·论著·

60 家医疗机构“互联网 +”居家护理质量现状调查研究

湛扬，赵锐祎*，孙红玲，江南，倪子珺，朱铃丽

310000 浙江省杭州市，浙江大学医学院附属第二医院护理部

*通信作者：赵锐祎，主任护师；E-mail：2192028@zju.edu.cn

【摘要】 **背景** “互联网 +”居家护理是精准对接服务对象多样化、多层次健康需求的必经之路，将成为实现健康中国策略的必然趋势，然而当前服务质量现状尚不明确，阻碍其蓬勃发展。**目的** 通过对医疗机构“互联网 +”居家护理质量调查，全面了解质量现状，为客观评价和改善“互联网 +”居家护理质量提供参考依据。**方法** 2022 年 9—11 月，采用“互联网 +”居家护理质量评分表，通过便利抽样法，对浙江省 11 个城市 60 家不同等级医疗机构进行质量调查，采用综合评分法计算各机构总得分和结构、过程、结果维度得分。**结果** 60 家医疗机构的“互联网 +”居家护理质量总平均得分为 87.04 ± 5.32（71.88~96.38）分，结构、过程、结果维度平均得分分别为 17.02 ± 2.94（7.88~19.38）分、26.70 ± 3.31（20.00~31.00）分、43.33 ± 2.47（38.50~48.00）分。三级医院、二级医院、社区卫生服务中心的“互联网 +”居家护理质量总平均得分分别为 88.29 ± 4.16（79.18~95.43）分、87.13 ± 6.48（76.03~96.38）分、81.90 ± 4.76（71.88~85.39）分。评价指标得分率低于 70% 的有 8 项，主要集中在信息系统建设和安全保障指标。**结论** 浙江省医疗机构“互联网 +”居家护理质量总体尚可，但仍然存在一些问题，比如信息平台建设不足、责任归属机制和安全管理制度不完善、护士自我保护意识不足、服务对象回访率低等，需作为今后重点改进方向。

【关键词】 互联网使用；互联网 +；居家护理；质量；浙江省；横断面研究

【中图分类号】 R 197.3 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0447

Investigation on the Status Quo of "Internet +" Home Care Quality in 60 Medical Institutions

ZHAN Yang，ZHAO Ruyi，SUN Hongling，JIANG Nan，NI Zijun，ZHU Lingli*

Department of Nursing，The Second Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine，Hangzhou 310000，China

**Corresponding author：ZHAO Ruyi，Chief nurse；E-mail：2192028@zju.edu.cn*

【Abstract】 **Background** "Internet +" home care is an essential path to precisely address the diverse and multi-level health needs of service recipients，and will become an inevitable trend of the realization of the Healthy China strategy. However，the current status of service quality remains unclear，which hinders its vigorous development.**Objective** To investigate the quality of "Internet +" home care in medical institutions，so as to provide a reference for objectively evaluating and improving the quality of "Internet +" home care. **Methods** From September to November 2022，60 medical institutions of different levels in 11 cities of Zhejiang Province were investigated by convenience sampling using the "Internet +" home care quality rating scale. The comprehensive scoring method was used to calculate the total score of each institution and the scores of structure，process and outcome dimensions.**Results** The overall average score of "Internet +" home care quality in 60 medical institutions was 87.04 ± 5.32（71.88-96.38）. The average scores of structure，process and outcome dimensions were 17.02 ± 2.94（7.88-19.38），26.70 ± 3.31（20.00-31.00）and 43.33 ± 2.47（38.50-48.00），respectively. The overall average scores of "Internet +" home care quality in tertiary hospitals，secondary hospitals and community health service centers were 88.29 ± 4.16（79.18-95.43），87.13 ± 6.48（76.03-96.38）and 81.90 ± 4.76（71.88-85.39），respectively. The scoring rate of eight evaluation indicators

基金项目：浙江省医药卫生科技计划项目（2023KY107）；2023 年浙江省教育厅一般科研项目

引用本文：湛扬，赵锐祎，孙红玲，等. 60 家医疗机构“互联网 +”居家护理质量现状调查研究［J］. 中国全科医学，2025. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0447.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］

ZHAN Y，ZHAO R Y，SUN H L，et al. Investigation on the status quo of "Internet +" home care quality in 60 medical institutions［J］. Chinese General Practice，2025.［Epub ahead of print］

was lower than 70%，mainly focusing on information system construction and security guarantee indicators.**Conclusions** The overall quality of "Internet +" home care in Zhejiang medical institutions is acceptable，but there are still some problems，such as insufficient information platform construction，incomplete responsibility ascribable mechanism and safety management system，insufficient self-protection awareness of some nurses，and low follow-up rates for service recipients.These areas should be prioritized for improvement in the future.

【Key words】 Internet use；Internet +；Home care；Quality；Zhejiang Province；Cross-sectional study

在社会需求的驱动下，伴随着一系列政策的出台，我国"互联网+"居家护理模式应运而生且快速发展，浙江省作为试点省份，积极响应国家政策，并在服务项目增加、服务流程优化、区域化服务模式等方面取得良好成效[1-4]。"互联网+"居家护理新模式的推出，较传统居家护理模式增加了服务提供主体，扩大了服务范围，并加入了信息媒介，是居家护理走向现代化和高质量发展的重要转折点。然而，院外护理面临自主性高、情况复杂等挑战，据报道，有13.2%-37.7%接受居家护理的患者可能会发生不良事件[5]；预约平台存在对护士资质审查不严，部分平台独立执业，并未依托实体医疗机构，不符合政策要求[6]。此外，信息技术的介入虽提升效率，但数据安全和隐私保护成为新难题。国外调查显示，2021年，美国医疗数据泄露比之前最高水平高出23%[7]，这些均增加了质量管控的难度。目前，我国"互联网+"居家护理总体还处于初步发展阶段，护理质量状况尚不明确。因此，本研究选取不同等级的医疗机构进行调查，旨在了解我国"互联网+"居家护理质量现状，并从结构、过程、结果层面发现现存的质量问题和薄弱环节，以期对全面改善"互联网+"居家护理质量具有指导作用。

1 对象与方法

1.1 研究对象

于2022年9—11月，采用便利抽样法，在浙江省11个城市选取已开展"互联网+"居家护理模式的60家医疗机构作为研究对象，其中，三级医院36家，二级医院15家，社区卫生服务中心9家。本研究已通过浙江大学医学院附属第二医院伦理委员会审批（研2021-0646），在收集数据之前已获得医疗机构负责人的知情同意。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具：采用研究团队前期构建的"互联网+"居家护理质量评价指标体系[8]转化成的质量评分表进行调查。评分表的标准化分值由组和权重值[8]转化得到，总分为100分，转化后的一级指标标准化分值分别为：结构质量20分、过程质量31分、结果质量49分，得分越高代表机构的"互联网+"居家护理质量越好。评分标准分为定性和定量两种方式[9-10]。定性标准中，一种是"非常符合/满意"-"非常不符合/满意"的5级评分，如"患者反馈渠道畅通"、"患者/家属对居家服务护士态度的满意度"等指标，等级系数依次设为1、0.75、0.5、0.25、0，得分为标准化分值 × 等级系数。另一种为二项选择的评价方式，如"互联网信息技术平台资质符合国家/省政策规定"等指标，计分方式为是=标准化得分，否为0分。定量指标如"患者结案后回访率"为正向指标，计算公式=回访人数/总服务人数，得分=标准化分值 × 相应的率；而如"'互联网+'居家护理相关不良事件发生率"为负向指标，计算公式=不良事件发生例次/总服务例次，得分=标准化分值 ×（1-相应的率）。实际调查中，为方便填写，将评分表分为3个质量调查表：结构质量调查表、过程质量调查表和结果质量调查表。

1.2.2 信效度检验：选取30家不同等级的医疗机构进行信效度检验。由于居家护理质量评价目前尚缺乏金标准，本研究采用计算综合评分法和秩和比法结果的相关性来评价效标效度[9，11]。结果显示，评分表的Cronbach's α 系数为0.874（>0.700）。经15名专家评议测得平均内容效度为0.913（>0.780）。Spearman秩相关检验结果显示：三级医院、二级医院和社区卫生服务中心的的两种方法质量评价结果存在显著正相关（$P<0.05$），相关系数分别为0.921、0.938、0.689，表明评分表具有良好的校标效度，研究结果可信。

1.2.3 资料收集方法：采用电子问卷的形式进行资料收集，问卷发放由3名研究组成员（"互联网+"居家护理管理者）负责，研究组成员经统一培训后，与机构负责人微信联系，解释调查的目的、意义和内容，强调严格遵守保密原则，征求对方同意后，一对一发放问卷二维码，并告知问卷填写方法：（1）结构质量调查表。由负责人根据本机构相关文件和制度及患者体验填写。（2）过程质量调查表。由考核人员（至少为机构"互联网+"居家护理核心成员）填写，机构负责人组织考核人员，随机抽取1名居家服务护士进行考核。（3）结果质量调查表。选取5位在本机构接受过"互联网+"居家护理的患者或家属填写，由考核人员通过微信或互联网平台发送问卷，邀请其填写。得分为5份问卷的平均分。"'互联网+'居家护理相关不良事件发生率"和"患者结案后回访率"两项指标附在在结构质量调查

表中，由负责人根据实际数据填写。

1.2.4　质量控制：（1）联系的机构负责人首选管理者或在“互联网 +”居家护理工作中担任主要职务，以保证调查的顺利开展。（2）为避免填表者受分值影响，调查问卷隐去指标分值和评分标准，并将指标转换为清晰易懂的问题，邀请护理管理者、护士及患者各 2 名进行试填写，确保无歧义后发放，问卷回收后由 2 名主要研究者统计得分并录入。（3）所有参与发放和填写问卷的人员均进行统一的培训，填写者均可通过微信、电话、互联网平台等方式咨询。结果质量调查表二维码由考核人员发送给患者并进行相关解释，避免服务护士直接联系，提高患者信息的真实性。（4）设置所有题目为必答，可断点续答，填写次数最多 1 次。（5）对回收问卷仔细审查，有疑问的答卷再次联系负责人查对，对于有明显逻辑问题的答卷予以剔除。（6）随机抽取 10.0% 的医疗机构，提交原始数据材料审查[11]，以保证数据的准确性。

1.3　统计学分析

采用 Excel2019 软件对数据进行录入和计算，采用 SPSSAU 和 SPSS 25.0 软件进行数据分析。计数资料采用相对数表示；正态分布的计量资料采用（$\bar{x} \pm s$）表示，采用得分率表示各指标的得分情况，得分率 = 指标实际得分 / 标准化分值 ×100%[12]。

2　研究结果

2.1　基本信息

本次调查共回收 60 家医疗机构的调查结果，结构和过程问卷有效回收率为 100.0%（60/60），结果问卷有效回收率为 97.7%（293/300）。

60家机构分布于浙江省11个城市39个县、区。其中，杭州市 17 家（28.3%），宁波市 8 家（13.3%），绍兴市 6 家（10.0%），嘉兴、金华、丽水、台州市各 5 家（8.3%），湖州、温州市各 2 家（3.3%），舟山市 1 家（1.6%）。联系的机构负责人中，22 人（36.7%）为护理部主任 / 副主任，24 人（40.0%）为科护士长 / 护士长，其余 14 人（23.3%）为专科护士或护理骨干，均在机构“互联网 +”居家护理工作中担任管理、质控工作，保证了调查数据的真实可靠。本次调查随机选取了 6 家医疗机构进行数据复查，结果一致。

2.2　“互联网 +”居家护理质量得分结果

2.2.1　总得分及维度得分结果：60 家医疗机构的“互联网 +”居家护理质量得分结果详见表 1。

2.2.2　结构质量评价指标得分结果：在 17 项结构质量评价指标中，得分率为 100.0% 的有 2 项，“医疗机构资质符合国家 / 省政策规定”和“居家服务护士资质符合国家 / 省政策规定”。得分率较低的 4 项主要集中在信息系统建设和安全保障指标，分别是“‘互联网 +’居家护理信息安全保障系统完善（65.8%）”、“医疗机构 – 家庭护理信息共享平台（64.2%）”、“服务对象信息数据库健全（63.8%）”、“护患双方人身安全保障系统完善（55.4%）”，见表 2。

表 1　60 家医疗机构“互联网 +”居家护理质量得分结果（$\bar{x} \pm s$，分）

Table 1　Results of "Internet +" home care quality of 60 medical institutions

维度	平均得分	三级医院（n=36）	二级医院（n=15）	社区卫生服务中心（n=9）
结构质量得分（20 分）	17.02 ± 2.94	18.22 ± 1.26	17.14 ± 2.38	11.99 ± 3.43
过程质量得分（31 分）	26.70 ± 3.31	27.18 ± 2.80	26.13 ± 4.67	25.72 ± 2.36
结果质量得分（49 分）	43.33 ± 2.47	42.89 ± 2.49	43.86 ± 2.02	44.19 ± 2.92
总得分（100 分）	87.04 ± 5.32	88.29 ± 4.16	87.13 ± 6.48	81.90 ± 4.76

2.2.3　过程质量评价指标得分结果：过程质量结果总体较好，在 15 项评价指标中，得分率为 100% 的有 5 项。得分率低于 70.0% 的有 2 项，分别为“服务过程启用定位监控系统，全程可追溯”和“居家服务结束后，护患双方签署居家护理确认书”。见表 3。

2.2.4　结果质量评价指标得分结果：在 8 项结果质量评价指标中，“‘互联网 +’居家护理相关不良事件发生率”得分率为 100.0%，即目前未有相关不良事件发生。“患者自我护理 / 家庭照护能力提升情况”和“患者结案后回访率”得分率较低，其中“患者结案后回访率”得分率不到 70.0%。见表 4。

3　讨论

3.1　评价方法的科学性

本研究调查使用的质量评价指标是以结构 – 过程 – 结果模式作为理论框架，基于政策分析、文献回顾、质性访谈、专家会议及专家函询等方法构建形成[8]，指标构建过程科学严谨，保证调查结果的可靠性。质量评价指标涉及医疗机构、互联网平台、居家服务护士、患者及家属等多元评价对象，提高了质量评价结果的全面性。为保证评价结果的可靠性，研究团队进行会议讨论，明确问卷的填写方法，并设置相应的质量控制方案，以期为客观评价和改善“互联网 +”居家护理质量提供参考依据。经检索，本研究为国内首次对“互联网 +”居家护理质量进行系统调查。

3.2　评价结果的指导作用

总体来说，通过近 4 年的努力和积极探索，浙江省“互联网 +”居家护理模式已经取得了显著成效。被调查机构能够严格执行资质审查，保证基本的信息平台功

表 2 结构质量评价指标得分排序结果（n=60）

Table 2 Ranking results of scores of structural quality evaluation indicators

评价指标	得分率（%）	最小值	最大值	平均得分（$\bar{x}\pm s$，分）
1.1.1 医疗机构资质符合国家/省政策规定	100.0	5.0	5.0	5.00±0.00
1.1.2 居家服务护士资质符合国家/省政策规定	100.0	2.5	2.5	2.50±0.00
1.2.8 患者反馈渠道畅通	91.3	0.0	0.5	0.46±0.29
1.2.2 互联网信息技术平台系统稳定	90.0	0.0	1.0	0.90±0.30
1.3.1 "互联网+"居家护理服务流程规范	87.9	0.0	1.0	0.88±0.98
1.1.3 互联网信息技术平台资质符合国家/省政策规定	86.7	0.0	2.5	2.17±0.00
1.2.1 互联网信息技术平台操作流程简单易行	86.7	0.0	1.0	0.87±0.34
1.3.6 居家服务护士培训考核制度健全	85.4	0.0	0.5	0.43±0.15
1.3.4 "互联网+"居家护理医疗废物管理制度健全	82.9	0.0	0.5	0.41±0.15
1.3.5 "互联网+"居家护理文书书写管理制度健全	82.5	0.0	0.5	0.41±0.14
1.2.4 居家服务护士信息数据库健全	80.8	0.0	0.5	0.40±0.19
1.3.3 "互联网+"居家护理服务投诉制度健全	78.3	0.0	0.5	0.39±0.30
1.3.2 "互联网+"居家护理安全管理制度健全	69.2	0.0	1.0	0.69±0.27
1.2.6 "互联网+"居家护理信息安全保障系统完善	65.8	0.0	1.0	0.66±0.19
1.2.5 医疗机构–家庭护理信息共享平台	64.2	0.0	0.5	0.32±0.14
1.2.3 服务对象信息数据库健全	63.8	0.0	0.5	0.32±0.86
1.2.7 护患双方人身安全保障系统完善	55.4	0.0	1.0	0.55±0.36

能和相关制度，服务护士能够展现出良好的职业素养，并得到服务对象的广泛肯定。但仍然存在一些薄弱环节，需要作为今后的重点发展方向，现分析如下。

3.2.1　结构质量的薄弱点及建议：结构质量中，得分率最低（<66.0%）的 4 项指标为信息系统和安全保障系统建设，包括信息共享平台，服务对象信息数据库、人身安全及信息安全保障系统的建立健全。平台的数据存储、信息共享、定位追踪、后台监测等功能保障了"互联网+"居家护理工作的便捷性和安全性，其完善程度是"互联网+"居家护理高效运行的重要前提条件[6]。但信息技术有效融入居家护理中是一项极具挑战性的工作，需要考虑复杂性、技术适应性、对利益相关者的价值等多种要素[13-14]，且平台建设需要一定的人力、物力、财力等资源支持，医疗机构受到自身条件的制约，影响功能的开发和完善，这可能也是社区卫生服务中心在结构层面得分偏低的主要原因。另外，虽然大部分平台已

表 3 过程质量评价指标得分排序结果（n=60）

Table 3 Ranking results of scores of process quality evaluation indicators

评价指标	得分率（%）	最小值	最大值	平均得分（$\bar{x}\pm s$，分）
2.1.2 入户前用物准备符合首诊评估	100.0	2.0	2.0	2.00±0.00
2.1.3 "互联网+"居家护理服务相关收费项目价格透明	100.0	2.0	2.0	2.00±0.00
2.2.1 居家服务护士着装规范，佩戴工作证	100.0	0.5	0.5	0.50±0.00
2.2.5 居家服务语言规范，态度真诚	100.0	1.0	1.0	1.00±0.00
2.3.3 居家护理相关医疗废物分类处置规范	100.0	2.0	2.0	2.00±0.00
2.1.1 入户前通过首诊记录确认患者符合居家护理条件	98.3	0.0	2.0	1.97±0.26
2.2.7 "互联网+"居家护理项目操作规范	98.3	0.0	3.0	2.95±0.39
2.2.2 入户后再次对患者身份确认无误	95.0	0.0	2.0	1.90±0.44
2.2.3 入户后对居家环境安全风险评估	95.0	0.0	3.0	2.85±0.66
2.3.2 互联网信息技术平台上居家护理文书书写规范	91.7	0.0	1.0	0.92±0.28
2.2.4 充分告知和解释，签署知情同意书	81.7	0.0	3.0	2.45±1.17
2.2.8 实施家庭赋能教育	81.7	0.0	1.0	0.82±0.39
2.2.6 居家服务护士与患者/家属共同制定护理方案及目标	80.0	0.0	1.5	1.20±0.61
2.1.4 服务过程启用定位监控系统，全程可追溯	65.0	0.0	4.0	2.60±1.92
2.3.1 居家服务结束后，护患双方签署居家护理确认书	51.7	0.0	3.0	1.55±1.51

表 4 结果质量评价指标得分排序结果（n=293）

Table 4 Ranking results of scores of result quality evaluation indicators

评价指标	得分率（%）	最小值	最大值	平均得分（$\bar{x}\pm s$，分）
3.1.3 "互联网+"居家护理相关不良事件发生率	100.0	14.0	14.0	14.0±0
3.2.2 患者/家属对居家服务护士知识、技能的满意度	91.5	2.50	5.0	4.57±0.74
3.2.3 患者/家属对居家服务护士态度的满意度	91.5	2.5	5.0	4.57±0.75
3.2.1 患者/家属对居家服务护士按时提供服务的满意度	90.1	0.5	2.0	1.8±0.31
3.2.4 患者/家属对"互联网+"居家服务流程的满意度	84.6	0	5.0	4.23±0.95
3.1.1 患者居家护理预期目标达成情况	83.1	2.5	10.0	8.31±1.69
3.1.2 患者自我护理/家庭照护能力提升情况	78.6	1.0	4.0	3.14±0.78
3.1.4 患者结案后回访率	66.9	0	4.0	2.68±1.38

实现服务对象身份认证、病历资料采集存储、服务人员定位追踪等基本功能，但由于各机构使用平台不统一、互联网环境复杂，缺乏有效监管，仍存在着很大的安全隐患[6]。因此，建议各机构继续加强对信息系统的建立与管理，保障"互联网+"居家护理工作的高质量开展。需要注意的是，部分安全保障功能可能涉及护士或患者的隐私问题，如信息共享、视频记录[15]等，医疗机构应充分权衡利弊，合理使用；建议相关部门加大对信息化建设的支持力度，尤其是对社区卫生服务中心的关注度，结合实践经验，提出平台优化的最佳方案；此外，可根据"互联网+"居家护理开展区域，统一信息平台[16]，便于对服务数据的实时监测，降低数据对接时信息泄露的风险。

3.2.2 过程质量的薄弱点及建议：过程质量的评价结果总体较好，说明护士在居家服务中执行度较好，这可能与目前大部分机构会对上门护士进行高标准的准入资质审核、统一的培训考核及规范的流程管理有关[17]。但依然存在一些不足：①服务过程启用定位监控系统的得分率为65.0%，说明护士在服务过程中的安全意识不强，一项Meta分析显示，从事家庭保健的专业人员在整个职业生涯中，遭受的肢体暴力与非肢体暴力的发生率分别为11.3%和34.9%[18]。因此，建议护士充分利用可及手段减少安全隐患，增强自我保护意识，同时机构应加强安全培训，增加防护设备。②知情同意书和确认书的签署对于明确责任归属、减少医疗纠纷具有重要意义[17，19]。本次调查结果发现，居家服务结束后，护患双方签署居家护理确认书得分率仅为51.7%。建议各机构强化责任分担，明确服务提供者和服务对象的权利与责任，可推行在线签署，便于记录与储存；相关政策应明确签署的原则性要求，防止滥用。

3.2.3 结果质量的薄弱点及建议：本次调查的60家医疗机构中，未发现有"'互联网+'居家护理不良事件发生"，较类似报道低[20-21]，可能与护士的配置提高，护士或患者上报率低、资料收集方法不足等因素有关。因此，在今后的研究中，还需完善对该指标的资料收集方法。本研究结果显示，患者回访率差异较大（0~100.0%），可能与医院工作忙碌有关，回访是高质量护理的有效手段，建议机构通过线上线下结合的方式或通过发挥社区力量来增加回访率。另外，患者自我护理/家庭照护能力提升情况得分率为78.6%，说明部分患者认为"互联网+"居家护理对其自护能力或家庭照护能力提升效果不明显，这可能与老年人学习能力弱、照顾者投入时间少、护士赋能教育实施不到位、服务项目性质等有关。因此，建议护士提高与老年人的沟通技巧，也可结合互联网+护理线上咨询的形式，提高患者和家属的健康管理水平。

3.3 研究的局限性

受人力、成本、距离、疫情等限制，本研究调查样本均来自浙江省，质量调查以机构自评的方式开展，尽管采取了多种质量控制措施以提高调查结果的可靠性，但可能会对结果的推断产生影响，今后还需采取更加客观的评价方式进一步验证。

综上所述，本研究能够从结构、过程、结果层面发现现存的质量问题和薄弱环节，对全面改善"互联网+"居家护理质量具有一定的指导作用。

作者贡献：湛扬负责文章的撰写与修订；湛扬、赵锐祎负责文章的构思与设计、结果解释、文章的质量控制及审校、对文章整体负责；赵锐祎、孙红玲、江南负责调查的开展、数据的收集；湛扬、倪子珺、朱钤丽负责数据的录入审查及分析。

本文无利益冲突。

湛扬 https://orcid.org/0009-0001-4428-6448

赵锐祎 https://orcid.org/0000-0002-3551-7275

参考文献

[1] 宣传司. 国家卫生健康委员会2022年9月20日新闻发布会文字实录[EB/OL].（2022-09-20）[2022-12-01]. http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202209/ee4dc20368b440a49d270a228f5b0ac1.shtml.

[2] 国家卫生健康委办公厅. 关于进一步推进"互联网+护理服务"试点工作的通知[EB/OL].（2020-12-14）[2021-03-14]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202012/abdde45b8f1d4343ae41452d738dbf73.shtml.

[3] 周红娣，盛芝仁，宋晓萍，等. 区域化"互联网+护理服务"模式的构建与实践[J]. 中国护理管理，2020，20（9）：1400-1404. DOI：10.3969/j.issn.1672-1756.2020.09.024.

[4] 毕东军，冯静，施欢欢，等. "互联网+护理服务"在落实分级诊疗中的实践与探讨[J]. 中国护理管理，2021，21（1）：8-11. DOI：10.3969/j.issn.1672-1756.2021.01.003.

[5] MORIOKA N，KASHIWAGI M. Adverse events in home-care nursing agencies and related factors：a nationwide survey in Japan[J]. Int J Environ Res Public Health，2021，18（5）：2546. DOI：10.3390/ijerph18052546.

[6] 陈可涵，宁丽. "共享护士" APP软件评价[J]. 护理研究，2019，33（11）：1849-1855. DOI：10.12102/j.issn.1009-6493.2019.11.006.

[7] Identity theft resource center-2021 annual data breach report sets-new record for number of compromises[EB/OL].（2022-01-24）[2023-1-15]. https://www.idtheftcenter.org/post/identity-theft-resource-center-2021-annual-data-breach-report-sets-new-record-for-number-of-compromises/.

[8] 湛扬，赵锐祎，兰美娟，等. "互联网+"居家护理质量评价指标体系的构建[J]. 中国护理管理，2022，22（11）：1722-1727. DOI：10.3969/j.issn.1672-1756.2022.11.024.

[9] 汤先萍. 专业性家庭护理服务质量评价指标体系的构建与实证研究[D]. 上海：第二军医大学，2017.



[10] 冯雪，刘国莲，马楠楠. 社区产后家庭访视护理质量评价指标体系的实证研究[J]. 中国全科医学，2017，20（10）：1162-1167. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2017.10.004.

[11] 伍志刚. 湖南省三甲医院服务质量评价指标体系及综合评价研究[D]. 长沙：中南大学，2010.

[12] 高旭东，王震坤，孔婵，等. 武汉市全科医生哀伤辅导认知情况调查与对策研究[J]. 中国全科医学，2021，24（7）：829-833. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.534.

[13] GREENHALGH T，WHERTON J，PAPOUTSI C，et al. Beyond adoption：a new framework for theorizing and evaluating nonadoption，abandonment，and challenges to the scale-up，spread，and sustainability of health and care technologies[J]. J Med Internet Res，2017，19（11）：e367. DOI：10.2196/jmir.8775.

[14] TOSSAINT-SCHOENMAKERS R，VERSLUIS A，CHAVANNES N，et al. The challenge of integrating eHealth into health care：systematic literature review of the donabedian model of structure，process，and outcome[J]. J Med Internet Res，2021，23（5）：e27180. DOI：10.2196/27180.

[15] HUANG R D，XU M，LI X T，et al. Internet-based sharing nurse program and nurses' perceptions in China：cross-sectional survey[J]. J Med Internet Res，2020，22（7）：e16644. DOI：10.2196/16644.

[16] 肖馨怡，陈双慧，吴海波. "互联网+护理服务" 质量安全保障机制研究[J]. 中国医院，2023，27（2）：31-34. DOI：10.19660/j.issn.1671-0592.2023.02.08.

[17] 陈利颖，李静，赵杰刚. 洛阳市医疗机构 "互联网+护理服务" 开展情况及影响因素[J]. 护理研究，2022，36（15）：2801-2804. DOI：10.12102/j.issn.1009-6493.2022.15.033.

[18] BYON H D，LEE M，CHOI M，et al. Prevalence of type II workplace violence among home healthcare workers：a meta-analysis[J]. Am J Ind Med，2020，63（5）：442-455. DOI：10.1002/ajim.23095.

[19] 孙淑慧，胡友利，元虹，等. 论 "互联网+护理服务" 中患方的法律风险与防控对策[J]. 中国卫生事业管理，2021，38(1)：46-49.

[20] 凡芸，马海萍，彭幼清，等. 家庭病床患者护理不良事件现况调查及影响因素分析[J]. 中国全科医学，2014，17（15）：1758-1761. DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2014.15.018.

[21] 高慧，刘素珍，李航. 基层医疗卫生机构居家护理服务的安全支持和医务人员服务意愿调查研究[J]. 中国全科医学，2022，25（34）：4326-4331. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0513.

（收稿日期：2023-05-15；修回日期：2024-11-27）

（本文编辑：王世越）